

# Derechos y protección contra las facturas médicas sorpresa.

Cuando recibe atención de emergencia o lo atiende un proveedor fuera de la red en un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio de la red, está protegido contra las facturas sorpresa o facturación de saldo.

## ¿Qué es la "facturación de saldo" ("facturación sorpresa")?

Cuando acude a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos gastos de bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Puede tener otros gastos o tener que pagar la factura completa si acude a un proveedor o visita un centro atención médica que no esté en la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" describe a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan médico. Los proveedores fuera de la red pueden facturarle la diferencia entre lo que se acordó pagar en su plan y el total cobrado por un servicio. Esto se llama "**facturación de saldo**". Probablemente, este importe sea superior a los costos de la red por el mismo servicio y puede que no cuente para el límite anual de gastos de bolsillo.

La "facturación sorpresa" es una factura de saldo inesperada. Podría aparecer cuando no puede controlar quién le presta atención, como cuando tiene una emergencia o programa una visita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente lo atiende un proveedor fuera de la red.

## Está protegido contra la facturación de saldo por:

### Servicios de emergencia

Si tiene una emergencia médica y lo atienden un proveedor o un centro de salud fuera de la red, lo máximo que el proveedor o el centro pueden facturarle es la cantidad del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). **No** se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir una vez que se haya estabilizado, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a su protección para que no le facturen el saldo de estos servicios después de que esté estable.

### Determinados servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red

Cuando reciba servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio de la red, es posible que algunos proveedores no pertenezcan a la red. En estos casos, lo máximo que dichos proveedores pueden facturarle es la cantidad del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina

de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, médico internista o intensivista. Estos proveedores **no** pueden facturarle el saldo y **no** pueden pedirle que renuncie a su protección para que no le facturen el saldo.

Si recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores externos a la red no pueden facturarle el saldo, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a su protección.

**Nunca se le exige que renuncie a su protección contra la facturación de saldo. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro de la red de su plan.**

## Cuando no se permite la facturación de saldo, también está protegido contra lo siguiente:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, coseguros y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Su plan de salud, generalmente, debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin exigir la aprobación de los servicios por adelantado (autorización previa).
  - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
  - Comparar lo que deba al proveedor o centro (participación en costos) con lo que pagaría a un proveedor o centro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de beneficios.
  - Hacer que cualquier cantidad que pague por los servicios de emergencia o por los servicios fuera de la red cuente para el deducible y el límite de gastos.

Si cree que le han facturado erróneamente, puede contactar a los Servicios financieros para pacientes de Luminis Health (Luminis Health's Patient Financial Services) llamando al **443-481-6500**.

Para más información sobre sus derechos según la ley federal, visite: <https://aahs.org/Plan-Your-Visit/Patient-Resources/Billing-and-Insurance/Financial-Assistance/> o <https://www.cms.gov/nosurprises>